

出國報告（出國類別：考察）

雪梨模式之替代療法參訪

服務機關：行政院衛生署台南醫院

姓名職稱：張訓誠 醫師

派赴國家：澳洲

出國期間：2010/04/10-2010/05/07

報告日期：2010/07/28

目次

摘要.....	3
前言.....	4
目的.....	4
過程.....	5
心得與建議.....	14

摘要

毒癮者再犯比率高達八成，海洛因終身戒毒成功率則僅有 10%，顯示戒毒之不易。而個案因心理、生理、經濟、家庭等因素步上自殺的路途也時有所聞。目前衛生署疾病管制局資料顯示國內毒癮愛滋的疫情已經爆發開來了，其中三分之二的感染者是因為注射毒品的行為而感染愛滋，顯示毒品注射愛滋疫情之嚴峻，成為我國愛滋防治上的隱憂。幸而在民國 95 年起即時擴大辦理美沙冬替代療法，95 年新增愛滋病毒感染人數，為 20 年來首度反轉，且 97 年度疫情持續下降，新增感染人數預估為 1,753 例，比 96 年又再減少 182 例，且以藥癮者減少最多；而藥癮者占有新通報個案人數比例也由 94 年的 70% 降至 95 年的 62%、96 年的 38%、97 年的 22%、98 年的 11%，對於愛滋病防治已顯現良好之成效。

衛生署台南醫院精神科自成立以來，曾治療多名相關成癮病人，並積極參與物質濫用的防治工作。然而，本院自民國 96 年設立替代療法門診，病患加入替代療法又退出替代療法，如此出出入入，不禁令人懷疑是否執行過程有何差錯。求教於鄰近醫院亦從事替代療法之先進、同仁，所面臨的狀況也是差不多的。因此生起出訪取經之念。

我國實施毒品病患愛滋減害試辦計畫，實際執行清潔針具計畫及替代療法時，仍引起爭議並遭遇重重困難，幸賴台南縣顏純左副縣長等人大力鼓吹，排除萬難才得以上路。較之澳洲政府執行減害計畫 20 多年，成效良好，不禁令人豔羨不已。台灣面臨藥癮愛滋疫情的嚴峻考驗，及早學習澳洲推動計畫時曾經面臨的問題，以及如何克服等實際的處理經驗，可達事半功倍之效。澳洲當局設立一直接受命於首相的「國家藥物協調會」，制定政策到協調各部會、監督執行等，上令下達，而且減害計畫替代療法經費完全由政府編列預算支付，難怪成果卓著。醫療照護毒品注射中心 (MSIC) 更是令人驚訝，一個由政府設立允許成癮者使用毒品的地方。聖文生醫院 (ST VINCENT'S HOSPITAL)，享譽國際且為聯合國所倚重的 DR. ALEX WODAK 工作之處，也是此行參訪的重點。公、私立替代療法門診及藥局給藥點相當普及，各個給藥點皆有電腦網路聯繫，方便成癮者前往服藥。警察人員亦有「用醫療模式比法律判刑監禁更有效」的共識。行之 20 多年，漸漸形成這種種的制度及設備，故有傲人的成績。我國若能盡量整套學習，必能收事半功倍之效。

前言

美沙冬屬於鴉片類藥物，與海洛因、嗎啡類似，但成癮性較低，安全性較高。全球已至少有 67 個國家採用藥癮替代療法，其中大部分使用美沙冬。部分國家治療經驗更是已超過 30 年以上。美沙冬被美國食品藥物管理局（FDA）核准用於毒癮解毒及替代療法。在國外普遍認為有良好的治療效果。但在國內一直到 2005 年才引進此一治療模式。於同時期亦引進丁基元啡因做為對照治療。

聯合國為了因應全球的藥癮愛滋疫情，提出三大策略，也就是在上游—加強緝毒，減少毒品供應。在中游—加強辦理衛教宣導，減少毒品需求。在下游—辦理減害計畫及教育諮商工作，減少毒品所帶來的傷害—減少個人健康、經濟、家庭人際關係及社會治安的傷害。這意味著減害計畫的施行不但可以抑制愛滋、病毒性肝炎、梅毒等傳染病的蔓延，還可以改善長期以來令人頭痛的治安問題。不少的國外報告中亦指出，減害計畫確實使得治安大幅度的改善。因此各國皆盡其所能地要把這些藥癮者留在替代療法裡，以獲取最大的成效。

面對藥癮愛滋感染者的問題，基本上我們採取與聯合國一致的策略。我國自 2005 年 8 月起於台北縣、台北市、桃園縣及台南縣等四個縣市開始實施「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，隔年便推行於全國。其中主要措施包括：一、擴大藥癮者愛滋病毒篩檢監測，以便早期發現個案，及時給予治療，防止其再傳染給他人；二、辦理清潔針具計畫，提供藥癮者之輔導追蹤與戒癮諮商，以防止因使用毒品而感染 B、C 型肝炎及愛滋病；三、辦理替代療法，使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代品之方式，取代高危險的靜脈施打，並輔以追蹤輔導、教育與轉介戒毒。

幾年來，可喜的是，藥癮愛滋的風暴平息了下來，但治安方面不但不見好轉反而有愈壞的現象。這真是令人費解？

目的

透過實地參訪澳洲執行替代療法的機構及與澳洲減害之父 DR. ALEX WODAK 面對面的對話，以發現我國施行替代療法的盲點與解決之道。進而提供國內推動減害計畫之輔助參考。

過程

醫療照護毒品注射中心(MSIC, MEDICALLY SUPERVISED INJECTING CENTRE)

澳洲最高的藥物政策中心是直接隸屬於首相的「國家藥物協調會」。該會功能強大，是澳洲最高的藥物政策中心。它整合了醫政、藥政、警政、司法、社政、勞工等部門。依其所定訂的政策，指揮各部門全力達成預期目標。澳洲的面積是台灣的 213.6 倍大(768 萬 2300 平方公里)，人口稍微少於台灣，約二千二百萬人。光是自 1998 年以來，整體藥物相關計畫支出已超過 15 億元(澳幣)。反觀我國至今仍然無一層級夠高的部門來制定毒品管理防制政策及統整反毒相關的政策業務，僅把替代療法交給 CDC 來執行，不僅業務性質相去甚遠，最重要的後續輔導工作亦無法推展，甚是可惜。依據澳洲的資料顯示因使用鴉片類藥物而意外死亡的人數年年上升，因此在推行減害計畫時，特別強調預防藥物的過量使用，將毒品使用視為成癮的疾病，而不是完全的禁絕，故在雪梨也率先設立了醫療照護毒品注射中心(MSIC, MEDICALLY SUPERVISED INJECTING CENTRE)。MSIC 座落在國王十字區 (KINGS CROSS)，這一區自古以來就是雪梨的紅燈區。龍蛇雜處，聲色橫溢，治安極為敗壞。因此施用毒品的情形也多。早期便有很多的注射室的成立，方便成癮者有個注射毒品的地方。但因屬違法行爲，皆爲偷偷摸摸設立，且亦無人管理及衛生教育，故因藥物過量而死亡者比比皆是。近年來，由於澳洲政府施行減害計畫並介入管理頗具成效，故此區一掃惡名，獲得難得的寧靜。MSIC 便是其中一間注射室改建而成的。位於 66 VICTORIA ST，是全世界第一間由政府成立有醫護照護的毒品注射室。成癮者自己攜帶購買來的海洛因，注射中心則提供清潔針具、消毒用品及無菌技術指導。並有醫護人員全程照管，以避免藥物過量致死。即使到今天爲止，在澳洲吸毒仍是犯法的行爲（吸毒尚未除罪化），MSIC 附近常見到警車巡邏，警察也都知道這些癮君子是來打毒品海洛因的，但不會有警察人員爲難這些成癮者。因爲他們已知道，一味阻止不如好好管理來得有效。



※位於維多利亞街 66 號的 MSIC，隔街就是地鐵站出口。外觀甚不起眼，不仔細看，往往不會注意到它的存在。霧面的玻璃提供了適當的隱私。



※由護理站監看注射室。人多時可以兩人共用一隔間，但禁止有毒品交易或其它犯罪行爲。

替代療法給藥診所(KRC, KIRKETON ROAD CLINIC)

由 MSIC 往南走可以到達國王十字區最熱鬧繁忙的十字路口。一座古色古香的建築物就矗立在靠南的路口處。KRC (KIRKETON ROAD CLINIC) 地址是 100 DARLINGHURST ROAD，正好位於 KIRKETON ROAD 及 DARLINGHURST ROAD 這兩條路的交會處。一樓是消防隊，診所位於二、三樓。入口處就在消防隊旁邊的一個小門，走在人行道上，不多加注意很可能就會錯過。KRC 是一家公立的診所。起初是因應紅燈區較常發生的疾病—花柳病，而設立的。後來則轉型為一般內外科的診所，現在則配合政府的政策，也兼著做美沙冬替代療法。看病時間是早上 10:00 至下午 6:00。美沙冬給藥時間則是早上 10:00 至下午 2:00。



※KRC (KIRKETON ROAD CLINIC) 所在的建築保留了早期殖民時代的建築式樣，正好位於 DARLINGHURST ROAD 及 KIRKETON ROAD 這兩條路的交會處。



※KRC (KIRKETON ROAD CLINIC)美沙冬的給藥處並沒有特別的鐵窗玻璃牆，就是一般的櫃台而已。美沙冬就簡單的放在牆邊一個上鎖的鐵櫃裡。病患前來喝藥時，才打開來給藥。工作人員表示，替代療法推行已久，大家都習慣了，沒什麼可怕的，不必太過擔憂。

聖文生醫院(ST VINCENT'S HOSPITAL)

沿著 DARLINGHURST ROAD 往南邊前進約一公里遠處，就在左手邊有一大型建築群，這就是 ST VINCENT'S HOSPITALS。聖文生醫院分公立及私立兩家，僅僅一牆之隔。平常私立聖文生醫院生意興隆，而公立聖文生醫院就沒那麼熱鬧了。澳洲減害之父 DR. ALEX WODAK 任職於私立聖文生醫院。自 1982 年起便擔任該院酒精與毒品部門主任 (DIRECT OF THE ALCOHOL AND DRUG SERVICE)。曾經擔任國際減害協會主席 (PRESIDENT OF THE INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION, 1996-2004)。目前更是澳洲毒品律法改革基金會主席(PRESIDENT OF AUSTRALIAN DRUG LAW REFORM FOUNDATION)。他在 1986 年便在澳洲建立了第一個清潔空針計畫(NEEDLE SYRINGE PROGRAMME)，在當時澳洲的法律是不允許提供針具給毒癮者的。在 1999 年則又協助成立了前面提過的 MSIC (MEDICALLY SUPERVISED INJECTING CENTRE)，在當時也是違法的舉動。但經過時間的驗證及輿論的壓力，澳洲政府不得不修法承認錯誤並追隨先知的腳步。

在聖文生醫院裡有兩個重要的部門。一是 RANKIN COURT (替代療法門診)，另一是 GORMAN HOUSE (短期戒毒中途之家)。

RANKIN COURT (替代療法門診)

此機構是替代療法門診。藥癮者參加的費用均由政府全額支付，個案全部不用花半毛錢。DR. ALEX WODAK 表示，這些成癮者或是散盡家財已到山窮水盡的地步，或是原本就是經濟狀況不佳的社會邊緣人，如若還向他們收錢，這群人如何能繳得起就醫費用？繳不起費用就只好走非法的路子或重淪黑道的控制。不能鼓勵多數的成癮者參加，則如何能收防疫之效？如何能收治安之效？他山之石，可以攻錯。澳洲減害之父的誠懇建言，不知何時可以在我國實現？患者來到替代療法門診全係自主意志。如有後悔，隨時可以退出。經過醫病互相討論，參加者可選擇服用美沙冬或丁基原啡因。不過依 DR. ALEX WODAK 的經驗，藥癮者若以前使用較高劑量的海洛因或成癮較久者，則傾向使用美沙冬，效果較好。若海洛因使用量較少，或成癮未久者，則服用丁基原啡因可得不錯效果。筆者參訪之時，恰逢戒癮部門遷建完工，他們也剛搬進新的建築內，動線規劃相當利索，DR. ALEX 邊招呼邊說，我是他們喬遷後第一位國際訪客。入口大門緊鄰大馬路，要進入之前得經過對講機及監視器確認。一進入入口大門便是約可容納 20 人的候診室，美沙冬及丁基元啡因的給藥窗口分據左右兩側。要進入給藥區則尚須通過另一道門，這是給藥區第一道管制門。在門的另一邊還有另一道門，是為第二道管制門。這兩道管制門是連動的，只有當其中一道門完全關閉了，另一道門才可以打開讓下一名服藥者進入或離開。給藥區也都是最先進的設備。進入給藥區後先對著牆上的虹膜辨識儀驗明身分，然後電腦便會跳出該患者資料，當日該喝多少量會由自動給藥分注器注入杯子中，再由給藥人員遞給患者，並看著他們完全吞服下去才可離開。丁基元啡因給藥區的設備也大同小異，給藥區裡面正對給藥人員的位置放置一條長椅，一次最多可以 2 人同時服藥，服藥後就坐在長椅上等待。丁基元啡因放在舌下完全吸收約需等候 5-10 鐘，方可離開。一方面是擔心個案把藥物偷渡出去，另一方面是怕個案服藥後可能會有副作用等意外發生，故要多觀察一會兒。門診區則在入口大門的對面，要進入這一道門需要工作人員開鎖帶領方可入內。門診區有 3 到 4 位醫師輪流看診，平常日早上、下午都有診次，就診十分方便。



※酒藥癮中心大樓（黑色外觀的建物）緊鄰大馬路，是爲了方便成癮者出入就醫服藥，並與一般就診大眾做適當的分隔。要抵達入口大門前，有一長長的緩斜坡可以方便肢體障礙的癮者。



※服藥區設備有水龍頭及水槽。左邊是吃完藥之後的空杯投入口。服完藥的空杯要回收，不是因爲怕個案收集殘餘的美沙冬帶離開給藥區，主要是怕個案離開醫院後便隨手棄置，污染環境衛生，會遭到社區抗議。澳洲美沙冬替代療法發展出一套完備的制度，只要服藥紀錄良好，經醫師一段時間的評估後，有些個案是可以領回 3-7 天的藥水，回家自行服用，相當方便。目前在我國尚不可行。因爲法律規定美沙冬是二級管制藥品，不得帶離給藥處，否則便是違法行爲。關於這一點，國內應儘速修法，才得使病患出遠門可免於斷藥之苦，而可得更大的治療利益。

益。



※設備於牆上的虹膜辨視儀。站在該儀器前約半公尺處，眼睛直視兩個辨識孔，約 3 秒鐘即可確認身分。



※美沙冬鎖在黑色保險箱內連著管子經過上方的自動分注器(AUTOPUMP)，再往上送到給藥機注入空杯中。



※給藥機

GORMAN HOUSE (短期戒毒中途之家)

這是聖文生醫院戒癮治療的其中一環，經費也是由政府全額提供，患者無須繳費。約有 20 個床位。該機構提供 4 天短期的無處方解毒服務，在此只提供心裡諮商短期輔導等，個案可以服用自備的藥物或參加替代療法。戒毒者多為醫院轉介而來，工作人員透露，有時也會收一些路倒的流浪漢（多數也有酒癮問題），提供他們幾天的盥洗及食物。藥癮者經過醫院急性解毒之後，可轉介至此。完成此階段性戒毒後，可再轉介到其他較中長期的戒毒機構繼續治療。收治對象為 16 歲以上，男女不拘。住民在此採自我管理，飲食起居皆自助。若有違反共同生活規範者，則立刻驅逐出院。



※像旅館的 GORMAN HOUSE。環境優雅，採住民自助管理，自己打掃居住環境。



※洗衣服也是自己來。中途之家提供自動洗衣機。



※乾淨的衛浴設備。



※你沒看錯，這是按摩浴缸。



※多功能活動室。可以聊天，會客，看電視，泡茶，泡咖啡甚至做簡餐。



※多功能活動室一隅。有吧台，料理台，冰箱，烤箱，瓦斯爐...等等，一應俱全。



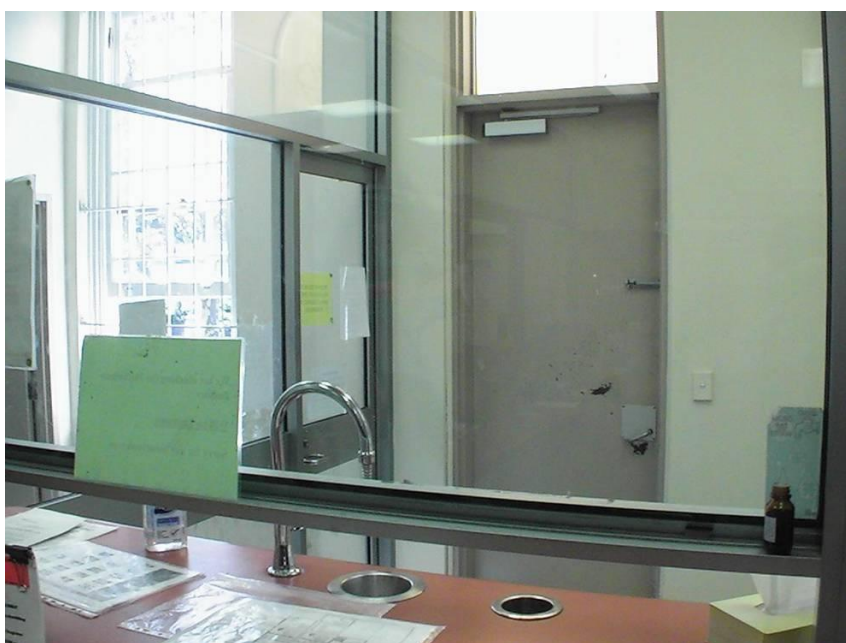
※活動室室外木造採光庭院。節慶時可以在此辦派對，烤肉...等活動。此中途之家除了每年有政府補助的經費之外，還有社會各界愛心捐獻，當然還有傑出住民的回饋。該機構每年皆會收到院友的捐獻。工作人員表示，某院友是一位澳洲的拳擊手，在他出名前曾接受過他們的幫助，現在每年都有大筆金額回饋給 GORMAN HOURSE。

替代療法診所(LANGTON CLINIC)

這是一家位於 SURRY HILLS 的私人戒癮診所。地址是 591 SOUTH DOWLING ST。這也是一所頗有歷史的戒癮機構。原本是一家專門做酒癮戒治的醫院。近幾十年來，因為澳洲政府重視酒癮問題，而有許多的防治措施，加上治療機構漸多及新療法突破，幾年後，嚴重個案愈來愈少，是以轉型為替代療法門診及酒癮門診。替代療法也包括美沙冬及丁基元啡因，就在一樓大門進入後左手邊。兩種藥物的給藥區並未分開。給藥區也有兩道連動的管制門。除了提供替代藥物也提供免費的清潔針具。



※LANGTON CLINIC 座落在一般的住宅區裡。以往是一家有病房的戒酒醫院，目前已轉型為門診戒癮中心。周邊花木扶疏，環境優雅。樓上是替代療法，使用 METHADONE 及 BUPRENOPHINE。樓下則是酒癮治療區，主要利用 NATREXONE 來戒除酒癮。



※給藥區亦配有自來水及空杯投入口。由不同的管制門進出。LANGTON CLINIC 對於使用虹膜辨識等高科技產品是持較保留的態度的。基本上他們認為，需要與這些成癮病患多一些互動以便建立良好的醫病關係。是以，他們寧願採用人工證件辨識身分，可以多問候幾句話。



※澳洲政府提供的免費清潔針具，包括 6 支清潔空針，6 片酒精棉片，2 支稀釋藥粉用的塑膠湯匙及數個乾棉球。黑色的針盒其實也是針頭回收盒。內面有一單向的回收口，用過的針頭直接按壓入回收口，相當方便，可免藥癮者注射藥物後隨手棄置針頭，造成污染及為害。澳洲政府認為稀釋液用普通的包裝水即可，若要附上

無菌的蒸餾水，則成本太高。這點則是我國做得較好，清潔針具包還附有蒸餾水及保險套。

給藥點(SHAPE'S PHARMACY)

除了醫院診所之外，在澳洲有許多藥局也是給藥點。病患由大醫院醫師診治過後，經過一定時間的評估，覺得夠穩定的病人便可以轉到病患居所附近的藥局給藥點服藥。SHAPE'S PHARMACY 是在 12-14 FLINDERS ST，位於 DARLINGHURST 區內。有多路公車可達，交通相當方便。給藥時間與藥局營業時間相同，從早上 09:00 到午夜 12:00。患者出具醫師處方，藥師則在連線的電腦網路上查看給藥紀錄，確定給藥後上網登錄，再倒藥給患者並當場喝下。另外，若醫囑許可，也可給 3-7 天份的藥水讓病患帶回，每天服用。藥局裡當然也販賣空針給需要的毒癮者。在防疫及預防醫學的概念下，只有健康整體最大的利益，不再有假道學的批判。

心得及建議

在減害計畫（尤其是替代療法）施行之後到目前為止，針對國內犯罪率(尤其是毒品罪)竄升最為嚴重，此一現象，DR. ALEX WODAK 表示應該不是替代療法對治安改善沒有幫助。相反的，可能是實施得尚不夠徹底。根據 CDC 的統計資料指出截至 2009 年底參加替代療法的病人數為 1,1376 人。離當初預估國內有 2 萬至 3 萬吸食海洛因成癮人口相差仍遠。是以對治安的改善尚未明顯。對此，DR. ALEX 表示，在澳洲病人參加替代療法，完全由政府出錢，病人並不用支出費用。一來，是這群病人經濟狀況普遍不好，不能納入替代療法的結果，就是要回頭靠海洛因來解癮，沒錢買藥的情況下，治安就容易敗壞。另一個原因則是，

由政府出錢，而病人不用出錢，較容易把所有的（或是絕大部份的）海洛因成癮者吸引出來參加，較容易列管追蹤及監控。相較於我國多數由病人出錢（僅藥癮愛滋個案由 CDC 全部出資及地方政府微薄的補助自費個案）來看，自然是成績相差甚遠。全世界已有太多的研究報告顯示，若把預算多花費在替代療法上，則在醫療、司法、警政、獄政及經濟損失等等方面上可省下更大筆的預算費用。以美國為例，每投資在替代療法 1 塊錢，可在其他預算上省下 4 塊錢。1:4 的比例，這樣的投資絕對划算。DR. ALEX 認為，台灣的全民健保在世界上是相當有名，也是很多國家羨慕不已的制度。若能把這群病人納入健保給付，則應該會把更多尚未參加替代療法的成癮者吸引出來，則成效可期。另外，任何成癮的模式有一個共通點，通常是少數的 10-20% 的人數消耗掉 70-80% 的藥物，而這少數的人成癮非常深，用一般的美沙冬替代療法可能無法有效醫治其藥癮問題，而且這一群可能也是危害治安最烈的一群。關於要特別對治這樣的一群病患，可以參考目前歐洲許多國家（瑞士，荷蘭，德國，英國，丹麥）共同進行的大規模研究-- HEROIN-ASSISTED TREATMENT (HAT)，由政府規劃好配套措施（如設置地點，醫療及修法等等），每天提供剛好足夠解癮的海洛因給這些病人，以控制並避免其毒癮加深，並減少其反社會行為。以上這些國家都已施行一段時間，而且也都收到不錯的效果。是可以為我國所借鏡的辦法。相信這帖“以毒攻毒的”猛藥，定可收到立竿見影的效果。筆者表示，要在台灣國內推行由政府提供海洛因的 HAT 恐怕會遇到許多道德上的阻力，並不容易。DR. ALEX 說：對任何國家來說都不容易，但也已經有這麼許多國家這麼做了，效果也都看得見。另外，筆者也大膽地問到，若 HAT 這麼好，為何澳洲沒有實施？DR. ALEX 回應表示，澳洲政府內部在過去幾年曾就這個案子討論過，雖然以相近的票數表決通過，但澳洲首相僅以“錯誤訊息”為理由，擱置了該法案。況且，澳洲另外施行了 MSIC (Medically Supervised Injecting Centre, 醫療監督藥物注射中心) 是由新南威爾斯衛生局提供經費支應，與加拿大溫哥華的安全注射中心同為全世界兩個合法設立之藥癮者醫療監督藥物注射中心之一。更重要的是澳洲的替代療法配套完整，也確實在治安上收到宏大的效果，關於 HAT 應該沒有像台灣這樣有迫切性。這讓筆者想到了曾就教於台南縣顏副縣長純左，他曾提到台灣的第一個醫學博士杜聰明醫師，當時在對治台灣社會鴉片成癮嚴重的問題，採用的正是與 HAT 精神相同的漸進戒絕法。

筆者在雪梨街頭及電視節目並沒有看到宣導替代療法的相關訊息。澳洲大眾及藥癮者如何得知替代療法，進而來報名參加呢？DR. ALEX 表示澳洲政府並沒有花大筆的錢在廣告或媒體宣導，全靠藥癮者之間口耳相傳就可以有這樣的成績了。想想也對，完全免費參加，有這樣的好康，還需要什麼樣的宣傳呢？另外，澳洲政府一直以來長期贊助藥癮者組成的同儕社團--藥癮愛滋協會 (NSW USERS & AIDS ASSOCIATION INC, NUAA) 其實也發生了很大的作用。該會對於宣導預防愛滋病及 B、C 肝病毒的傳染著力甚深。

對談中，DR. ALEX 細心的發現，我國這幾年來雖然藉由替代療法把藥癮愛滋的疫情給控制下來了，但是同性戀者愛滋疫情卻悄悄上升之中（民國 94 年新增人數 479 人，95 年 551 人，96 年 645 人，97 年 866 人，98 年 895 人）。這是應該要特別注意的趨勢。也許，很快地台灣就有另一場硬戰要打了。

當務之急是應成立一高層級之主管單位，如「防毒署」或「毒品防治委員會」…等機關來統合整個防毒政策的制定、推行及各部會資源整合運用，並以全額補助的方式將這群成癮患者全部吸引出來，以便列管追蹤。再輔以完整的社工輔導制度，方能畢其功於一役。

藥物成癮在國際上已漸漸被接受是一種易復發、且不易根治的慢性疾病，光用法律實不足以解決這個嚴重問題的。甚至有人大膽的預言，到 2040 年全球將會達成毒品施用除罪化。這顯示潮流一直在改變，人心也越來越務實。資訊的發達造成大家的共識，因為好的成果大家有目共睹。在這波改革中，台灣也許不必站在浪頭上，但最好不要缺席。